RLISS du Centre-Toronto

Agissons ensemble:

2011/2012 Rapport Annuel

Livraison d'Excellents Soins pour Tous

Transformation du système pour votre sante

Ontario
Local Health Integration Network

Coordonnées

Téléphone:

416.921.7453
1.866.383.5446

Adresse:

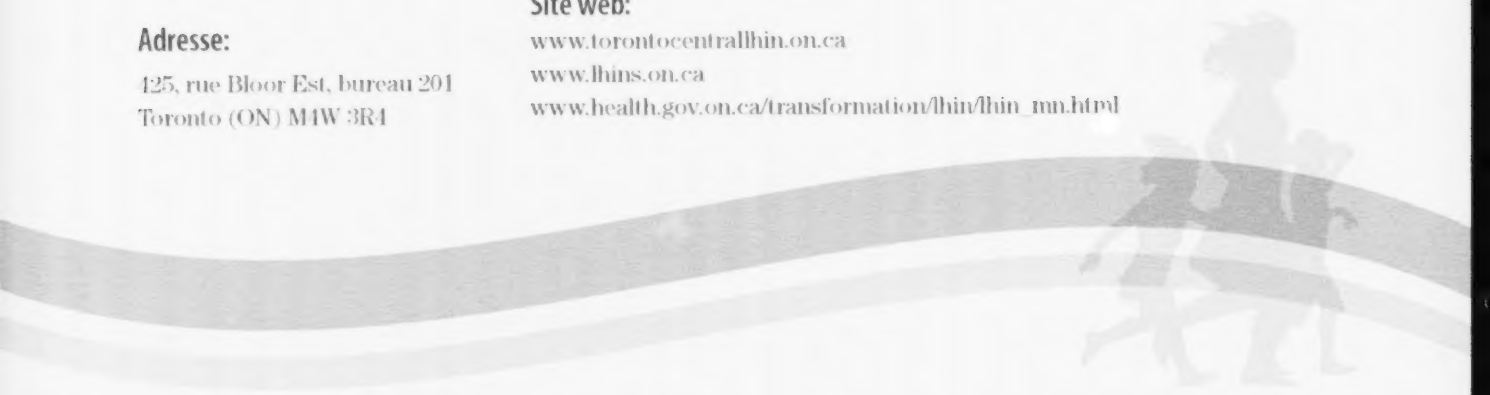
425, rue Bloor Est, bureau 201
Toronto (ON) M4W 3R4

Courriel:

torontocentral@lhins.on.ca

Site web:

www.torontocentrallhin.on.ca
www.lhins.on.ca
www.health.gov.on.ca/transformation/lhin/lhin_mn.html



RLISS du Centre-Toronto

ISSN 1911-3668 (Imprimé) Rapport annuel (Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto)
ISSN 1911-3676 (En ligne) Rapport annuel (Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto)
ISSN 1911-3641 (Print) Annual Report (Toronto Central Local Health Integration Network)
ISSN 1911-365X (Online) Annual Report (Toronto Central Local Health Integration Network)

Table of Contents

Résumé 2

Lettre de la présidente du Conseil d'administration 5

Instantané de la collectivité : le RLISS du Centre-Toronto en un coup d'oeil 7

Participation de la collectivité du RLISS du Centre Toronto 8

→ Le public et lespatients 8
→ Communauté francophone 10
→ Communauté autochtone 10
→ Mobilisation des professionnels et des travailleurs de la santé 11
→ Engagement des fournisseurs de services de santé 11

L'année 2011 2012 : une année marquée par le progrès 12

→ Accès aux soins 12
→ Santé mentale et dépendances 14
→ Qualité et equité 15
→ Capacité du système de santé et planification 17

Rendement et responsabilisation du système de santé 19

Regard sur 2012 2013 21

Notre conseil d'administration 22

États financiers 23

Résumé

Au sujet du RLISS

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre Toronto est le seul réseau régional de services de santé entièrement urbain en Ontario. Environ 1,15 million de personnes résident dans la zone desservie par le RLISS du Centre Toronto, et les organismes de soins de santé locaux fournissent des services à des centaines de milliers d'Ontariens et Ontariennes d'autres régions.

Les RLISS sont chargés de gérer le système de santé au niveau local. Nous avons regard sur l'ensemble du système de soins de santé, ce qui est unique au rôle des RLISS. Nous examinons tous les éléments du système pour déceler les lacunes pour les clients, et nous planifions les services de manière à ce que les ressources soient affectées là où le besoin est le plus criant.

Les hôpitaux, les organismes de services communautaires de soutien, le centre d'accès aux soins communautaires, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les foyers de soins de longue durée et les centres de santé communautaire sont financés par l'entremise des RLISS. En tout, 170 fournisseurs de services de santé reçoivent actuellement un financement de fonctionnement par l'entremise du RLISS du Centre Toronto.

Progrès en des temps difficiles

L'année 2011 2012 a été une période de changement considérable, y compris un ralentissement économique mondial et provincial, des élections provinciales, une incertitude quant au budget municipal et l'amorce d'une réforme considérable des soins de santé dans la province.

Dans l'ensemble, le système de soins de santé à l'intérieur du RLISS du Centre Toronto s'est bien adapté au changement et a fait des progrès dans des domaines clés.

Le RLISS du Centre Toronto a joué un rôle plus important dans la direction de la réforme du système de soins de santé. Il a mis à jour son plan stratégique au début de 2011 2012 en faisant fond sur le Plan d'intégration des services de santé 2 avec deux nouveaux éléments, soit l'optimisation de la capacité interne et une stratégie d'amélioration de la qualité.

L'objectif fondamental pour 2011 2012 était de miser sur l'Excellence des soins pour tous au niveau local. Nous nous efforçons d'améliorer tous les aspects des soins de qualité, en mettant tout particulièrement l'accent sur la correction des inégalités en matière de santé.

⟹ Accès aux soins

Au cours de la dernière année, l'accès aux services s'est amélioré dans certains domaines clés et s'est dégradé dans d'autres.

- Les patients sont traités et quittent les urgences plus rapidement que l'année dernière. Tout juste un peu moins de 90 p. 100 des patients ayant un problème mineur et ceux qui sont gravement malades sans toutefois devoir être admis sont traités dans les délais établis, soit quatre et huit heures, respectivement. Il reste toutefois beaucoup à faire pour améliorer les temps d'attente pour les patients devant être admis à l'hôpital. Au troisième trimestre de 2011 2012, seulement 36 p. 100 des patients ont été admis de la salle des urgences à l'hôpital dans les délais recommandés. Différentes innovations, notamment la création d'unités de court séjour qui traitent les patients pendant de courtes périodes, aident à libérer des lits pour ceux qui en ont besoin.
- Cette année, les gens ont passé moins de temps à l'hôpital en attente d'un transfert vers un autre établissement pour des soins continus. Cette mesure appelée « taux de patients requérant un autre niveau de soins (ANS) » nous indique le nombre de personnes qui pourraient obtenir leur congé de l'hôpital, mais qui ne peuvent quitter parce qu'ils ne disposent pas des services dont ils ont besoin à domicile ou dans un autre établissement. Ce taux a plongé sous l'objectif de 10 p. 100 du RLISS pour la première fois l'an dernier, ce qui est une réalisation notable compte tenu de l'objectif agressif que le RLISS s'était fixé. Cela signifie que plus de gens reçoivent des soins à domicile, dans la collectivité ou dans d'autres établissements après avoir reçu des soins actifs en milieu hospitalier.
- Ces réalisations s'avèrent encore plus considérables du fait que la demande de services en salle des urgences et d'autres services hospitaliers à l'intérieur du RLISS du Centre Toronto a fortement augmenté en 2011 2012.
- Les clients en santé mentale et en lutte contre les dépendances desservis par le RLISS du Centre Toronto ont maintenant des points d'accès uniques aux principaux services, soit les services de logement avec services de soutien, les services de gestion de cas et les équipes de traitement communautaire dynamique (ETCD).
- Davantage de gens obtiennent un rendez vous en imagerie par résonance magnétique (IRM) dans les délais établis.

- Les patients aux urgences attendaient auparavant plus longtemps que les patients hospitalisés pour des services de tomodensitométrie. Cette année, les hôpitaux offrent à tous leurs patients un accès fondé sur les besoins. Les patients aux urgences ont maintenant un accès plus rapide aux soins, alors que les patients ayant des besoins moins urgents attendent plus longtemps. C'est un des principaux facteurs derrière la hausse des temps d'attente en tomodensitométrie cette année.
- Les temps d'attente pour une chirurgie de remplacement de la hanche ou du genou ont augmenté, ce qui découle principalement du fait que davantage de patients du RLISS du Centre Toronto viennent d'ailleurs et que certains patients choisissent d'attendre pour un chirurgien en particulier. Toutefois, si l'on ne tient pas compte des personnes qui attendent pour un chirurgien de premier choix, le temps d'attente de la plupart des patients est tel que recommandé
- Le jumelage clients ressources et acheminement améliore les renvois des patients à l'échelle du système. Ce système de jumelage et d'acheminement du RLISS du Centre Toronto, une des mises en œuvre en matière d'information régionale sur la santé qui s'effectue le plus rapidement en Ontario, regroupe 84 fournisseurs de services de santé du continuum de soins et plus de 24 000 professionnels de la santé au moyen d'une seule solution afin de rendre le processus de transfert des clients plus doux et rapide.

→ Qualité

Dans le cadre de la Stratégie d'amélioration de la qualité du RLISS du Centre Toronto, un certain nombre d'initiatives ont été mises en œuvre pour améliorer la qualité des soins pour les populations aux besoins intenses, notamment les personnes âgées fragiles et les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et des dépendances.

Faisant fond sur la réussite du RLISS du Centre Toronto au niveau local, les 155 hôpitaux de la province participent à la Stratégie d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés. Avant la fin de l'année, tous les hôpitaux ont rempli un formulaire d'auto-évaluation qui jettera les fondements d'un plan visant à créer, pour les personnes âgées, des milieux hospitaliers plus sécuritaires qui offrent un meilleur soutien.

Le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement a été mis en œuvre à l'échelle locale pour améliorer les services aux personnes âgées aux prises avec des troubles du comportement découlant de la démence ou d'une maladie mentale.

Expérience des patients

L'expérience des patients est un élément clé des soins de qualité. Un certain nombre d'initiatives mises en œuvre au sein du RLISS du Centre Toronto visaient à favoriser la prise en charge des soins par les patients et les aidants. Par l'entremise du projet pilote du Cadre de soins des aînés destiné aux aidants, les patients et les aidants travaillent avec le coordonnateur ou la coordonnatrice des cas afin d'élaborer un plan de soins qui répond aux besoins particuliers de l'aidant et du patient. Cette initiative vise à accroître la résistance des aidants et à réduire les risques d'épuisement. L'an dernier, le RLISS du Centre Toronto a également mis sur pied un modèle de soutien pour les aidants d'enfants.

Le RLISS du Centre Toronto amorce la planification du système de santé en se demandant ce dont les patients ont besoin. Nous examinons les données recueillies et écoutons les patients et les aidants afin de déterminer ce qui est important pour eux. Le RLISS du Centre Toronto et Patient Destiny, un groupe dirigé par des consommateurs qui met en valeur la participation du patient aux soins qu'il reçoit, ont coanimé une rencontre avec un vaste groupe de patients du RLISS. Le rapport Réunion avec les patients : Leurs expériences et leurs points de vue donne au RLISS du Centre Toronto et aux organismes de soins de santé des renseignements utiles à la planification des services.

Mesure

Une des pierres angulaires de la stratégie d'amélioration de la qualité du RLISS est l'élaboration d'un ensemble d'indicateurs de la qualité du système. Le RLISS a réuni un groupe expert de professionnels de la santé, tous les secteurs financés par le RLISS, les soins primaires, Toronto Public Health, l'Institute for Clinical Evaluation Sciences, Qualité des services de santé Ontario et des représentants des patients et des aidants pour établir une liste des indicateurs que tous les fournisseurs devraient adopter. Les indicateurs de la qualité étaient auparavant élaborés en silos, chaque secteur s'attaquant à des problèmes différents et ayant des objectifs distincts. Pour la première fois, tous les fournisseurs d'une même région s'efforcent d'atteindre un ensemble de buts communs. Cette approche aura une incidence beaucoup plus grande sur les soins aux patients et sur le système de santé.

→ Équité

L'équité en matière de santé fait partie intégrante des soins de santé de qualité. Voici quelques exemples de la manière dont le RLISS du Centre Toronto s'attaque à la question de l'équité en matière de santé.

Collectivité autochtone – Soins fondés sur la culture

Anishnawbe Health Toronto, en partenariat avec le RLISS du Centre Toronto, a publié l'Urban Aboriginal Diabetes Research Report, un rapport révolutionnaire qui souligne la nécessité d'adopter, pour les collectivités autochtones en milieu urbain, des approches de prestation des soins de santé fondées sur la culture.

L'Initiative pour la santé mentale et les dépendances chez les jeunes Autochtones a été mise en œuvre l'an dernier. Divers projets seront retenus en fonction des besoins et des facteurs de réussite établis par les membres des collectivités autochtones. Anishnawbe Health Toronto dirige la première phase de ce projet qui fait fond sur une vaste mobilisation des collectivités et des jeunes autochtones. Les projets seront choisis au milieu de l'été 2012.

En 2012 2013, de nouveaux programmes seront mis en place pour améliorer l'état de santé des jeunes Autochtones aux prises avec des problèmes de santé mentale ou des dépendances.

En 2011, le RLISS du Centre Toronto a lancé le programme Health Access St. James Town, un programme qui vise à intégrer un éventail de services de santé et de services sociaux dans ce quartier densément peuplé de manière à mieux répondre aux besoins des résidents.

Le Plan d'action pour l'équité en matière de santé lancé par le RLISS du Centre Toronto l'an dernier comporte trois stratégies qui visent à corriger les inégalités :

- Partager et élargir le service d'interprétation par téléphone pour les non anglophones;
- Favoriser un meilleur accès pour les clients non assurés;
- Établir des indicateurs de l'équité et recueillir des données sur l'équité aux points de service.

→ Capacité du système et planification

Au cours de la dernière année, le RLISS du Centre Toronto a commencé à élaborer une stratégie visant à renforcer les soins primaires et à les intégrer au système local. Il a recruté trois médecins de famille de Toronto qui dirigeront les mesures de participation en soins primaires en tant que conseillers principaux.

Regard vers l'avenir

Bien que nous ayons fait des progrès au cours de la dernière année, il nous reste des défis importants à relever.

Les services sont fragmentés et les gens trouvent déroutant et difficile de passer d'un secteur du système à un autre.

Bien que Toronto soit riche sur le plan de la diversité, elle est aussi entachée d'inégalités en matière de santé.

En raison du ralentissement économique prolongé et du déficit historique de 15 milliards de dollars de la province, nous ne pouvons, pour les prochaines années, compter sur un nouveau financement pour relever les défis auxquels nous nous heurtons en matière de soins de santé.

Au cours de l'année à venir, le RLISS du Centre Toronto et les fournisseurs de services de santé intensifieront leurs efforts pour transformer le système de soins de santé de manière à améliorer les résultats en santé et à assurer la durabilité du système.

Lettre de la présidente du Conseil d'administration

Nous sommes heureux de présenter le Rapport annuel 2011 2012 du RLISS du Centre Toronto sur le système de santé local.

Bien que nous obtenions des renseignements nouveaux et plus éclairés sur le rendement du système de santé, ce qui importe le plus est ce que les patients nous disent.

Au cours de la dernière année, un certain nombre de rapports révélateurs ont fait la lumière sur la manière dont les patients considèrent leur expérience au sein du système de soins de santé. Entre autres rapports, notons celui de Patient Destiny, un groupe de défense des intérêts des patients de Toronto, qui a tenu une séance de discussion avec les patients et les aidants du RLISS du Centre Toronto. Ce rapport révèle que les patients semblent avoir vécu de très belles expériences avec les professionnels et les organismes de soins de santé. Des problèmes surviennent toutefois lors de la transition entre différents secteurs du système. En effet, les gens voient le réseau des services de santé comme une toile fragmentée et déroutante. Le fait que bien des cliniques et organismes ne sont pas ouverts la fin de semaine pose un réel problème pour ceux qui ne peuvent attendre pour obtenir des soins. Certains disent qu'ils n'obtiennent pas de bons renseignements sur les services ou sur leur situation et se sentent exclus des décisions qui ont une incidence sur leur vie.

Au RLISS du Centre Toronto, nous avons apporté des améliorations notables à cet égard cette dernière année. Nous croyons tout autant qu'il nous faut intensifier nos efforts là où nous accusons un certain retard.

Dans l'ensemble, les clients de notre système de santé ont, cette dernière année, bénéficié d'un meilleur accès aux principaux services. Les temps d'attente dans les salles des urgences locales ont été moindres. En même temps, les clients ont passé moins de temps à attendre inutilement dans les hôpitaux qu'une place se libère dans l'établissement où ils devraient se trouver. Nous appelons cela le taux de patients requérant un autre niveau de soins (ANS), et nous sommes heureux de l'issue de cette mesure. Cela signifie que plus de gens reçoivent des soins à domicile, dans la collectivité ou dans d'autres établissements après avoir reçu des soins actifs en milieu hospitalier.

D'un autre côté, les temps d'attente pour certaines interventions, comme des chirurgies de remplacement de la hanche ou du genou, sont plus longs que les temps d'attente ciblés.

Cette dernière année, le principal objectif du RLISS du Centre Toronto était de s'assurer que tous les patients obtiennent d'excellents soins. Cet objectif découle directement de la Loi sur l'excellence des soins pour tous de l'Ontario qui exige que le système de santé place les patients à l'avant plan en améliorant leur expérience en matière de soins de santé.

Angela Ferrante
Présidente du Conseil

Camille Orridge
Directrice générale

Pour contribuer à l'atteinte de cet objectif, nous devons consulter des experts, des patients et des aidants afin de recommander un ensemble d'indicateurs de la qualité que tous les fournisseurs de services de santé devront adopter l'année prochaine. Ces indicateurs s'appliqueront à tous les hôpitaux, organismes communautaires et foyers de soins de longue durée du RLISS du Centre Toronto.

L'an dernier, nous avons lancé de nouvelles initiatives d'amélioration de la qualité, y compris le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, afin d'aider les personnes aux prises avec de graves troubles du comportement découlant de la démence ou de problèmes de santé mentale et de dépendances. De plus, nous avons mis en œuvre le Cadre de soins des aînés et des enfants destiné aux aidants afin de réduire les risques d'épuisement chez les aidants.

Nous nous préoccupons également du fait que les normes de soins soient différentes selon l'endroit où les Torontois vivent et qui ils sont.

Dans le cadre de nos mesures globales d'amélioration de la qualité, nous avons mis en œuvre un plan d'action pour l'équité en matière de santé. Des initiatives telles que le service partagé d'interprétation par téléphone pour les patients non anglophones abattent certains des obstacles auxquels se heurtent les résidents défavorisés lorsqu'ils tentent d'obtenir des services.

En 2011 2012, le RLISS du Centre Toronto et les organismes de soins de santé sont allés au delà des problèmes immédiats en matière de soins de santé en faisant une planification à long terme et en trouvant de nouvelles façons d'améliorer les services aux patients. Nombre des problèmes que nous éprouvons aujourd'hui existent depuis quelque temps. Toutefois, les défis actuels et les solutions dont nous disposons sont fondamentalement différents. Les réponses ne se trouvent pas au sein de chaque organisme. Elles sont le fruit d'un effort collectif à l'échelle du système.

Entre autres exemples, les hôpitaux prennent les devants quant aux mesures de reconfiguration des services cliniques à l'échelle du système qui visent à obtenir de meilleurs résultats en santé et à accroître la rentabilité, à commencer par un projet d'amélioration de la transition des victimes d'AVC de la table d'opération à la réadaptation mis en œuvre dans la région du grand Toronto. Les organismes communautaires travaillent de concert pour faciliter l'accès des personnes âgées et d'autres clients à l'éventail des services offerts dans leur quartier.

Ces réalisations démontrent l'art du possible en matière de soins de santé.

Le Conseil d'administration et le personnel du RLISS du Centre Toronto voient l'avenir avec optimisme et enthousiasme. Nous avons hâte de travailler avec nos partenaires pour construire un système de santé local fort et durable pour tous.

Angela Ferrante
présidente du Conseil

Camille Orridge
directrice générale

Instantané de la collectivité : le RLISS du Centre Toronto en un coup d'œil

Environ 1,15 million de personnes résident sur le territoire du RLISS du Centre Toronto. Cela représente 8,6 p. 100 de la population de l'Ontario. Ce RLISS est le plus densément peuplé et le seul qui soit entièrement urbain. Selon les plus récentes prévisions, plus de 1,16 million de personnes vivront dans le RLISS du Centre Toronto d'ici 2016, soit 8,2 p. 100 de la population de la province.

Le Centre Toronto est un portrait de la diversité. Les immigrants comptent pour 41 p. 100 de la population et on y parle plus de 160 langues et dialectes.

La ville de Toronto compte environ 53 370 francophones. Selon les données du Recensement de 2006, 7,4 p. 100 des francophones de la ville sont des immigrants récents, et 20,6 d'entre eux sont membres d'une minorité visible.

On trouve à Toronto environ 25 000 Autochtones (selon les données du Recensement de 2006), soit 0,5 p. 100 de la population. Les chiffres réels seraient en fait supérieurs puisque les données du Recensement ne tiennent pas compte du grand nombre d'Autochtones qui sont sans abri ou qui migrent entre la ville et leur collectivité d'attache au cours d'une année. On estime à 16 200 le nombre de résidents d'ascendance autochtone (soit 1,5 p. 100 de la population) dans le RLISS du Centre Toronto.

Le RLISS du Centre Toronto abrite la plus grande population lesbienne, gaie, bisexuelle et transgenre au Canada.

On y note également de grandes disparités de revenus et de scolarité, et on y trouve certains des quartiers les plus nantis et les plus pauvres au Canada. Vingt quatre pour cent de la population du RLISS présentent un faible revenu et on compte plus de 5 000 sans abri.

Une population vieillissante

Comparativement au reste de la province, le RLISS du Centre Toronto compte une plus forte proportion de jeunes adultes. Trente deux pour cent de la population du RLISS ont entre 22 et 44 ans.

Comme partout ailleurs en Ontario, la population du RLISS du Centre Toronto est vieillissante. En 2011, les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 14 p. 100 de la population. Ces données démographiques devraient croître plus rapidement que pour tout autre groupe d'âge. Les personnes de 75 à 84 ans représentaient 5 p. 100 de la population. De 2016 à 2031, ce groupe devrait représenter 45 p. 100 de la population. De nos jours, les personnes âgées vivent plus longtemps et plus en santé, ce qui a des avantages sociaux et économiques considérables. En même temps, l'utilisation et les coûts des soins de santé augmentent avec l'âge. Avec la poussée de baby boomers vieillissants, les coûts des soins de santé ne peuvent que continuer d'augmenter.

Qui vient au RLISS du Centre Toronto pour recevoir des soins?

Un certain nombre d'hôpitaux de ce RLISS offrent des services spécialisés qui ne sont offerts nulle part ailleurs en Ontario. Par conséquent, bien des gens de l'extérieur de la ville viennent au RLISS du Centre Toronto pour obtenir des services médicaux. Quelque 55,5 pour 100 des patients dans les hôpitaux du RLISS du Centre Toronto vivent dans un autre RLISS, comme 41 p. 100 des patients requérant un autre niveau de soins et ayant obtenu leur congé d'un hôpital de soins actifs local.

Répondre aux besoins de la population en matière de santé

Plus d'un résident du RLISS du Centre Toronto sur trois est atteint d'au moins une maladie chronique, et nombreux sont ceux qui sont aux prises avec de multiples problèmes de santé physique et mentale. Près d'un adulte sur dix dans le RLISS du Centre Toronto vit avec le diabète. Au cours de sa vie, un Ontarien sur cinq devra lutter avec des troubles de santé mentale et des dépendances.

Faits importants sur les fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre Toronto

- On trouve 170 fournisseurs de services de santé dans la RLISS du Centre Toronto, soit 17 hôpitaux, 17 centres de santé communautaire, 37 foyers de soins de longue durée, un centre d'accès aux soins communautaires, 67 organismes de soutien communautaire et 69 organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, qui sont financés par l'entremise du RLISS du Centre Toronto. (Certains fournisseurs de services de santé offrent plus d'un service, notamment des services hospitaliers et des services de soins de longue durée.)
- Le RLISS du Centre Toronto abrite 38 p. 100 des hôpitaux universitaires de l'Ontario.
- La taille et les types de services des organismes communautaires varient considérablement. Entre autres exemples, dans le secteur du soutien communautaire, le budget total des organismes varie de 100 000 à plus de 30 millions de dollars.

Participation de la collectivité du RLISS du Centre Toronto

La participation de la collectivité aide à s'assurer que les expériences et les points de vue des clients et des intervenants du domaine de la santé sont pris en considération dans le cadre des décisions prises dans le système de soins de santé local.

En 2011 2012, le RLISS du Centre Toronto a publié un plan annuel de participation communautaire. Ce plan décrit comment nous consulterons les collectivités et les intervenants et travaillerons avec eux.

Le public et les patients

Le groupe de travail sur la participation communautaire du RLISS du Centre Toronto, qui est composé de représentants de tous les secteurs des fournisseurs de services de santé, a mené un sondage « qui fait quoi » en matière de

participation communautaire. Ce sondage a révélé que le niveau de participation des patients et de la collectivité du RLISS du Centre Toronto est élevé. Les fournisseurs de services de santé ont également de grandes occasions de collaborer pour améliorer l'impact et l'expérience des communautés mobilisées. Le sondage a également mis en évidence certaines lacunes sur le plan de la mobilisation de certaines communautés.

En 2011, le RLISS du Centre Toronto a publié son premier Rapport à l'intention de la collectivité : Agissons ensemble qui souligne les progrès réalisés dans le système de santé local ainsi que les défis à relever et ce qu'ils signifient pour la population desservie.

Réunion avec les patients

En partenariat avec Patient Destiny, le RLISS du Centre Toronto a coanimé une rencontre avec les patients au début de décembre 2011. Cette rencontre a réuni un échantillon représentatif de patients et d'aidants afin de discuter de leurs expériences, de leurs points de vue et des éléments à améliorer. Le RLISS utilise le rapport qui en a découlé, Réunion avec les patients : Leurs expériences et leurs points de vue, pour voir à la planification du système de santé local, notamment l'établissement du Plan stratégique 2012 2014 du RLISS du Centre Toronto. Ce rapport a été distribué à grande échelle, à l'intérieur du RLISS du Centre Toronto et partout dans la province. Les fournisseurs du RLISS du Centre Toronto sont encouragés à se servir du rapport. Un certain nombre d'entre eux ont d'ailleurs confirmé qu'ils l'intégraient à leur processus de planification et de prise de décisions.

« Je veux que le système fonctionne efficacement. On sera en meilleure santé et ceci diminuera les coûts dans le système. »

Erella, *participante, Réunion avec les patients : Leurs expériences et leurs points de vue*

Le RLISS du Centre Toronto a établi des partenariats et participé à divers autres événements axés sur l'expérience des clients et sur l'équité en matière de santé. Entre autres exemples, la directrice générale Camille Orridge a présenté un discours liminaire à l'occasion de la conférence Healthy Connections organisée par l'Université Ryerson, le RLISS du Centre Toronto et le Réseau canadien de recherche pour les soins dans la communauté. Ce discours portait sur la mobilisation de la réponse du système au soutien des aidants.

Le Conseil de la RLISS du Centre Toronto dans la collectivité

Le Conseil du RLISS du Centre Toronto est déterminé à attendre les points de vue des patients et des intervenants dans la collectivité.

Les membres du public et les patients disposent maintenant d'une autre façon de communiquer leurs idées et leurs préoccupations au Conseil. En effet, des groupes peuvent demander de faire des présentations lors des réunions du Conseil. Cela s'ajoute aux discussions régulières avec les intervenants dans le cadre de ces réunions.

Le Conseil participe à une visite de la collectivité au moins une fois par année. L'an dernier, les membres du Conseil de la RLISS du Centre Toronto ont visité les locaux d'Access Alliance CHC ainsi que Crescent Town et Teesdale, deux quartiers très denses situés dans l'est de Toronto. Les membres du Conseil ont discuté avec les locataires et écouté leurs préoccupations, leurs besoins et leurs aspirations à l'égard de leur collectivité. Les membres du Conseil ont également rendu visite à l'équipe du Programme de jour amélioré pour adultes dans les locaux de WoodGreen Community Services pour voir comment ce modèle novateur aide les personnes âgées ayant des besoins intenses à vivre une vie pleine et active au sein de leur collectivité.

Initiative pour les aidants

La participation communautaire est un élément central de tous les projets du RLISS du Centre Toronto. Pour ce qui est du Cadre de soins des aînés destiné aux aidants dirigé par l'Alzheimer Society of Toronto, des personnes âgées et d'autres intervenants, notamment de l'organisme de services francophone Reflet Salvéo, ont siégé au comité consultatif du projet. Des aidants ayant différents bagages ont participé à la conception et à l'évaluation des projets pilotes.

L'an dernier, un groupe de fournisseurs de services et un groupe de résidents concernés ont célébré l'ouverture du St. James Town Community Corner, un lieu où les locataires et les fournisseurs de services peuvent travailler ensemble pour répondre aux besoins des résidents, tout

particulièrement ceux atteints d'une maladie chronique ou se heurtant à un isolement social et à des obstacles.

Ce « coin communautaire » soutient le projet Health Access St. James Town dans le RLISS du Centre Toronto. Il a déjà démontré ce que la collaboration entre les résidents, qui connaissent leur quartier mieux que quiconque, et les fournisseurs de services peut permettre de faire à St. James Town.

« Pour encourager la mise sur pied de services, il faut offrir les services dans la collectivité et les rendre pertinents pour les résidents – et je ne parle pas que des soins primaires, mais bien d'autres services de santé aussi. L'accès aux services dans la collectivité – des services que les gens veulent et dont ils ont besoin – aide à créer un sentiment d'appartenance. »

Ravi Subramaniam, *résident de longue date et travailleur communautaire à St. James Town*

Communauté francophone

En 2011 2012, le RLISS du Centre Toronto a continué de renforcer ses mesures d'engagement des francophones. Au début de l'année, il a animé un groupe de discussion afin d'obtenir des commentaires sur les priorités stratégiques du système de soins de santé. Cet événement a réuni des chefs d'entreprise et des leaders communautaires ainsi que des représentants de la communauté francophone sous tous ses angles, y compris des immigrants, des personnes vivant avec le VIH Sida et des femmes.

L'année 2011-2012 a marqué la première année de fonctionnement de l'organisme de planification de services de santé en français Reflet Salvéo. Pendant sa première année d'existence, l'organisme a commencé à identifier et à engager les communautés francophones diversifiées des RLISS du Centre Toronto, du Centre Ouest et de Mississauga Halton afin de comprendre leurs besoins et les obstacles auxquels elles se heurtent.

Le RLISS du Centre Toronto cherche à mieux comprendre les besoins des groupes francophones sous desservis, comme les nouveaux arrivants et les réfugiés. Reflet Salvéo a effectué une analyse environnementale des besoins, des enjeux et des lacunes dans la collectivité en tenant compte des données probantes et des commentaires des membres de la collectivité.

Le RLISS du Centre Toronto est en bonne voie avec son propre plan d'amélioration des services en français. Cela comprend diverses mesures visant à mieux faire connaître les obligations législatives des RLISS et des fournisseurs en matière de services en français.

Le RLISS du Centre Toronto a réuni un groupe central sur les services en français composé de représentants de tous les secteurs de fournisseurs de services de santé afin d'élaborer des stratégies visant à accroître l'accès aux services en français à l'échelle du système tout en maximisant les ressources existantes.

Communauté autochtone

Selon le plus récent recensement, 62 p. 100 des Autochtones en Ontario vivent dans des zones urbaines.

Toronto possède une des populations autochtones les plus importantes et les plus diversifiées au Canada.

L'an dernier, le RLISS du Centre Toronto a pris part à un certain nombre de partenariats afin d'élaborer des stratégies communautaires pertinentes sur le plan culturel pour répondre aux besoins en matière de santé des communautés autochtones à Toronto et dans les environs.

De plus, les RLISS travaillent de concert sur des questions qui touchent l'ensemble des collectivités des Premières Nations, des Métis et des Inuits de l'Ontario. Le RLISS du Centre Toronto a présidé le groupe provincial des RLISS sur les questions autochtones. Les 14 RLISS ont tenu une séance de planification mixte afin d'élaborer des stratégies conjointes visant à insister sur les questions relatives à la santé des Autochtones, comme la santé mentale et les dépendances et le diabète.

Les points saillants de l'approche inclusive du RLISS du Centre Toronto à l'égard des Autochtones sont présentés ci après.

Cercle consultatif autochtone

Au cours de la dernière année, le RLISS du Centre Toronto a travaillé avec des organismes autochtones et des leaders communautaires pour créer un cercle consultatif autochtone, un groupe communautaire qui donne des avis sur les enjeux et les initiatives en santé des Autochtones à Toronto. Ce cercle est composé de représentants autochtones et non autochtones d'hôpitaux, d'organismes communautaires, de la Ville de Toronto et des universités et d'un aîné en milieu urbain.

L'Initiative pour la santé mentale et les dépendances chez les jeunes Autochtones

L'Initiative pour la santé mentale et les dépendances chez les jeunes Autochtones a été mise en œuvre l'an dernier. Divers projets seront retenus en fonction des besoins et des facteurs de réussite établis par les membres des collectivités autochtones. Anishnawbe Health Toronto dirige la première phase de ce projet qui fait fond sur une vaste mobilisation des collectivités et des jeunes autochtones. Les projets seront choisis au milieu de l'été 2012.

En 2012 2013, de nouveaux programmes seront mis en place pour améliorer l'état de santé des jeunes Autochtones aux prises avec des problèmes de santé mentale ou des dépendances.

Rapport de recherche sur le diabète chez les Autochtones en milieu urbain

En partenariat avec Anishnawbe Health Toronto, le RLISS du Centre Toronto a publié un rapport de recherche sur le diabète chez les Autochtones en milieu urbain. Ce rapport révolutionnaire a révélé qu'il est nécessaire d'établir un nouveau modèle de soins fondés sur la culture pour la collectivité autochtone, une des populations de Toronto les plus vulnérables et cachées. Le RLISS du Centre Toronto a tenu des événements publics afin de lancer ce rapport, qui a suscité beaucoup d'attention à l'échelle locale et internationale.

Partenariat pour l'équité en santé des Autochtones

Les cinq RLISS de la région du grand Toronto ont établi un partenariat avec la Noojimawin Health Autority afin de cerner les occasions communes d'amélioration de la santé des collectivités autochtones en milieu urbain jugées à risque. Le groupe publiera sous peu les conclusions d'un rapport sur l'équité en santé des Autochtones et mettra en évidence les expériences des Autochtones en matière d'accès aux services dans les hôpitaux et dans d'autres organisations de la région du grand Toronto.

Mobilisation des professionnels et des travailleurs de la santé

Le Comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS) du RLISS du Centre Toronto est composé de 14 leaders qui représentent un éventail de professions de la santé. Cette année, la Dre Paulie Pariser, médecin responsable de l'Équipe de santé familiale de Taddle Creek, a terminé son mandat de présidente. Le Dr Samir Sinha, directeur du département de gériatrie de l'Hôpital Mount Sinai assume désormais le rôle de président. Le CCPS offre au RLISS du Centre Toronto les divers points de vue des professionnels des soins cliniques et de la santé. Les membres du CCPS ont fondé le Groupe de travail sur les indicateurs de la qualité du RLISS du Centre Toronto et offrent une aide précieuse relativement à diverses initiatives du RLISS, y compris la Stratégie d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés, la Stratégie de planification des congés, la stratégie Vieillir chez soi et ConnexionRGT.

Des professionnels d'un éventail de disciplines du secteur de la santé jouent un rôle clé dans diverses initiatives du RLISS du Centre Toronto, notamment la Stratégie de réduction des temps d'attente dans les salles d'urgence et la salle virtuelle, la mise en œuvre de pratiques exemplaires en matière d'accidents vasculaires cérébraux et d'orthopédie et des projets d'accès coordonné aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Le RLISS du Centre Toronto s'est joint à l'équipe du district 11 de l'Ontario Medical Association pour diriger un groupe de travail composé de médecins de famille et de spécialistes et cherchant à établir des stratégies d'amélioration de la transition entre les niveaux de soins et de la prise en charge des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et des dépendances.

Engagement des fournisseurs de services de santé

Le Forum de leadership à l'intention des fournisseurs de services de santé est une tribune de discussion sur les questions relatives au système de santé pour les cadres dirigeants de tous les secteurs. Ce forum tient deux réunions par année et met de l'avant les occasions de collaboration et de partage des ressources entre tous les secteurs. Le partenariat pour des données en santé Toronto Community Health Profiles Partnership, qui mise sur la collaboration de WellbeingToronto, est un outil qui offre un profil complet des résultats en santé et du bien être dans les quartiers et à l'échelle du système.

Les tables sectorielles offrent une occasion pour les directeurs généraux de se réunir à l'intérieur de chaque secteur afin de discuter de questions relatives au système de santé et d'établir des stratégies d'amélioration des soins et d'optimisation des ressources.

L'année 2011 2012 : une année marquée par le progrès

Dans l'ensemble, le système de soins de santé à l'intérieur du RLISS du Centre Toronto s'est bien adapté au changement et a fait des progrès dans des domaines clés.

Le RLISS du Centre Toronto a joué un rôle plus important dans la direction de la réforme du système de soins de santé. Il a également assumé une responsabilité globale en matière d'opérations et de gouvernance pour le Bureau des services communs des RLISS (BSCR) et l'Partenariat des RLISS (PRLISS) qui soutiennent les 14 RLISS. Le BSCR et PRLISS ont tous deux terminé l'année sur des fondements solides et ont amélioré l'efficacité et l'impact collectif des 14 RLISS en tant que gestionnaires du système de santé.

Le RLISS du Centre Toronto a mis à jour son plan stratégique au début de 2011 2012 en faisant fond sur le Plan d'intégration des services de santé 2 avec deux nouveaux éléments, soit l'optimisation de la capacité interne et une stratégie d'amélioration de la qualité.

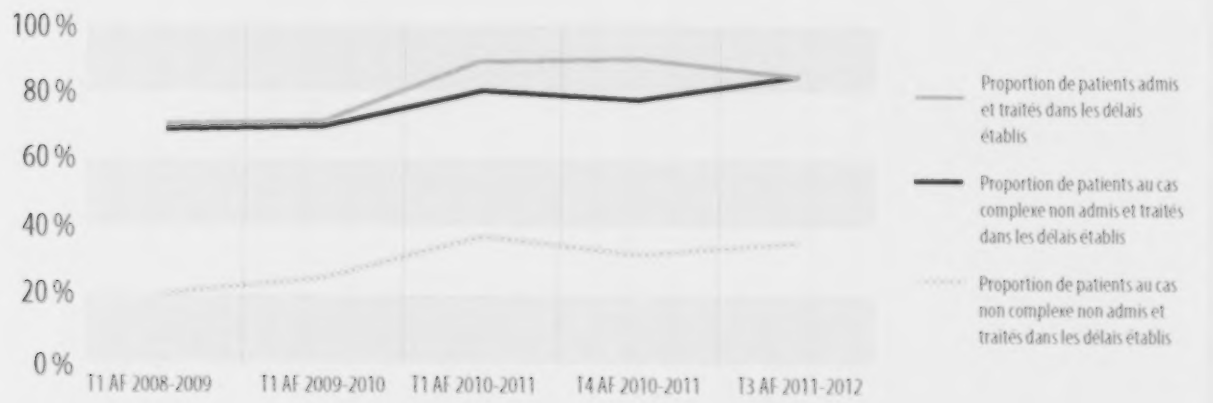
L'objectif fondamental pour 2011 2012 est de miser sur l'Excellence des soins pour tous au niveau local. Nous nous efforçons d'améliorer tous les aspects des soins de qualité en mettant tout particulièrement l'accent sur l'équité, compte tenu des disparités sur le plan de la qualité des soins et des résultats en santé à Toronto.

Accès aux soins

Au cours de la dernière année, l'accès à certains services clés a été amélioré, mais il a empiré pour d'autres services.

Les patients sont traités et quittent les urgences plus rapidement que l'année dernière. Tout juste un peu moins de 90 p. 100 des patients ayant un problème mineur et ceux qui sont gravement malades sans toutefois devoir être admis sont traités dans les délais établis. Les temps d'attente dans les salles d'urgence sont moindres, même si la demande a augmenté de 6,6 p. 100 dans le RLISS du Centre Toronto.

Proportion de patients aux urgences qui sont traités dans les délais établis

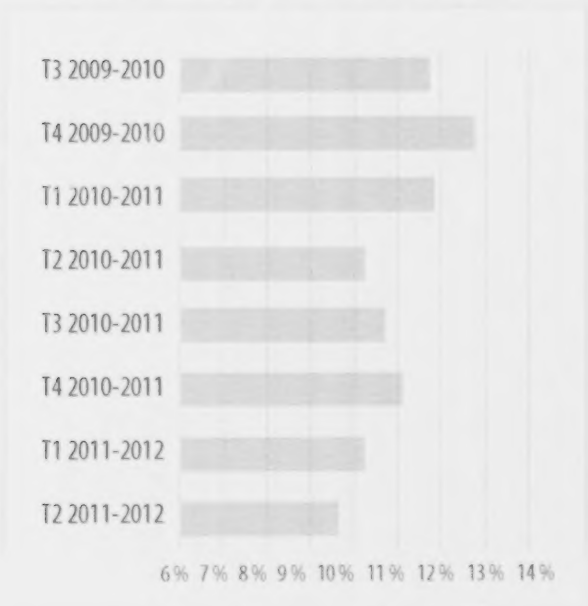


Le traitement rapide des patients devant être admis à l'hôpital demeure un enjeu, principalement en raison du roulement des patients ayant obtenu leur congé. Au troisième trimestre, seulement 36 p. 100 des patients ont été admis des urgences à l'hôpital à l'intérieur du délai recommandé. Différentes innovations, notamment la création d'unités de court séjour qui traitent les patients pendant de courtes périodes plutôt que les admettre, aident à libérer des lits pour ceux qui en ont besoin.

Cette année, le RLISS du Centre Toronto a continué de faire des progrès constants quant à la réduction du taux de patients requérant un ANS. L'an dernier, ce taux **a chuté sous la barre des 10 p.** 100 pour la première fois.

Cela signifie que moins de personnes se trouvent à l'hôpital alors qu'elles devraient et préféreraient bien souvent être ailleurs. Cela est principalement attribuable à la réussite du programme phare **Chez soi avant tout** et d'autres initiatives Vieillir chez soi qui permettent aux personnes âgées de recevoir des soins continus à domicile et dans leur collectivité.

Taux de patients requérant un ANS dans le RLISS du Centre-Toronto de 2009-2010 à 2011-2012



L'objectif est aujourd'hui de maintenir ces gains tout en s'efforçant d'améliorer le roulement des patients dans les hôpitaux offrant des soins de réadaptation et des soins continus complexes (SCC). Les fournisseurs du RLISS du Centre Toronto devront adopter l'approche intersectorielle intensive qui a été utilisée pour réduire les taux d'accès à différents niveaux de soins actifs afin de réduire les taux de patients requérant un ANS dans les hôpitaux offrant des soins de réadaptation et des SCC.

En 2011 2012, le RLISS du Centre Toronto a également mis en œuvre un ensemble d'initiatives visant à soutenir les patients qui attendent à l'hôpital pendant plus 40 jours. Ces patients ont généralement plusieurs problèmes de santé et des besoins complexes; nombre d'entre eux ne reçoivent pas des soins appropriés.

En tout, 65 p. 100 des 148 patients requérant un ANS identifiés au début de 2011 2012 ont été transférés vers un établissement offrant les soins requis. Bien que ce nombre soit faible, l'impact est énorme. En transférant un client requérant un ANS qui est hospitalisé depuis un an, on dispose, pour l'année suivante, d'un autre lit pour 10 à 40 clients. Nous nous attarderons maintenant aux patients requérant un ANS qui passent un long séjour dans des hôpitaux offrant des soins de réadaptation et des SCC.

→ Les bons soins au bon moment et au bon endroit – Vieillir chez soi

En 2010 2011, le RLISS du Centre Toronto a investi dans 22 initiatives Vieillir chez soi pour aider les personnes âgées à vivre en meilleure santé et de manière plus autonome à domicile et dans leur collectivité.

Au cours de la dernière année, environ 15 000 personnes âgées ont tiré profit de ces initiatives qui leur ont permis d'avoir accès à un éventail de services de soutien dans leur quartier, d'éviter les hospitalisations inutiles et de quitter l'hôpital en toute sécurité pour regagner leur domicile et leur collectivité.

Les points saillants de certains des programmes Vieillir chez soi mis en œuvre par le RLISS du Centre Toronto au cours de la dernière année sont présentés ci après.

Automatisation du Programme de navigation et d'accès dans la collectivité

Le Programme de navigation et d'accès dans la collectivité (PNAC) offre aux personnes âgées qui cherchent des services de soutien communautaire dans leur quartier une démarche coordonnée et une ligne directe. Tout le processus est maintenant automatisé par l'entremise du jumelage clients ressources et acheminement. Les personnes âgées peuvent donc plus facilement obtenir un éventail de services de soutien communautaire.

The Stepping Stone

Il y a quelques années, LOFT Community Services et le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) ont créé ensemble le projet Stepping Stone afin d'offrir aux personnes âgées qui sont fragiles et à risque des logements avec un niveau élevé de soutien. Six lits au foyer John Gibson House sont réservés pour les clients aiguillés par le CAMH, et six autres sont pour d'autres hôpitaux communautaires. Une équipe du CAMH, qui comprend un psychiatre, une infirmière et un ergothérapeute, se rendent sur place chaque semaine pour fournir des soins spécialisés. Dans la mesure du possible, l'équipe du CAMH continue d'interagir avec les clients lorsque ces derniers prennent un logement permanent. L'an dernier, Stepping Stone a donné à 20 clients un accès à des soins primaires.

Chez soi avant tout

Grâce à Chez soi avant tout, 2 600 clients comme Mike obtiennent des soins à domicile plutôt que dans un hôpital ou un foyer de soins de longue durée.

À 82 ans, Mike est aux prises avec le diabète, une insuffisance cardiaque congestive et une myriade de complications.

Pendant ses visites multiples à l'hôpital, on a demandé à Mike de songer à entrer dans un foyer de soins de longue durée. Mais Mike aimait sa maison. Il chérissait les souvenirs, la chaleur et le sentiment d'appartenance qui accompagnent une vie dans sa propre maison. Malheureusement, la maison avait subi des dommages structuraux importants au fil des ans et Mike était incapable d'effectuer lui même les réparations.

Grâce au programme Chez soi avant tout du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC), Mike peut rester à la maison. Ce programme a débuté en janvier 2011.

En assurant la coordination de soins spécialisés, le CASC a vu à la transition sans heurts de Mike lors de ses diverses visites à l'hôpital. Son médecin lui rend visite à domicile et surveille sa glycémie au moyen d'un dispositif spécialisé installé dans la maison. Le coordonnateur de soins de Mike a établi une relation avec son équipe de santé familiale locale, les médecins et le personnel de soins cliniques.

En outre, le coordonnateur de soins a pris des dispositions pour que le Bureau du Tuteur et curateur public s'occupe des finances de Mike et facilite les réparations à la maison.

Élargissement du Programme de jour amélioré pour adultes

Faisant fond sur la réussite du programme de jour amélioré pour adultes de Woodgreen Community Services, de nouveaux programmes ont été mis en œuvre aux foyers Providence et St. Christopher House pour soutenir les personnes âgées ayant des besoins complexes qui pourraient tirer profit de la camaraderie et des activités offertes par les programmes de jour pour adultes, mais qui ont besoin d'un soutien plus important.

Santé mentale et dépendances

→ Accès coordonné aux services de santé mentale et de soutien communautaire

Faisant fond sur le modèle d'accès coordonné à un logement avec services de soutien dans le RLISS du Centre Toronto, les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances ont uni leurs forces pour offrir un point d'accès unique aux clients ayant besoin d'une gestion de cas et aux équipes de traitement communautaire dynamique (ETCD). Les clients pourront ainsi obtenir plus facilement les services dont ils ont besoin.

Les RLISS du Centre Toronto et du Centre ont travaillé de concert pour élaborer un modèle d'accès coordonné afin d'aider les clients aux prises avec des problèmes de santé mentale et des dépendances dans les deux RLISS.

→ Logement avec services de soutien

En 2011 2012, le RLISS du Centre Toronto a élargi son programme de logement avec services de soutien de manière à inclure les personnes aux prises avec des dépendances. En mars 2012, le RLISS avait retenu 93 p. 100 des unités de logement avec services de soutien pour ce groupe de clients. Les premiers résultats montrent que les clients se présentent, en moyenne, 68 p. 100 moins qu'avant dans les salles des urgences.

→ Équipe de lutte contre les dépendances de Toronto

L'équipe communautaire de Toronto pour les dépendances (Toronto Community Addictions Team [TCAT]) offre aux clients des options en matière de logement et de traitement des dépendances qui leur conviennent. Nombre de ces clients luttent avec des problèmes de santé mentale et des dépendances et sont sans abri. Les clients de la TCAT

sont les plus grands utilisateurs de services de gestion du sevrage et entrent et sortent régulièrement des urgences. L'an dernier, la TCAT a aidé 93 clients, dont 40 qui avaient besoin d'un logement. À la fin de 2011 2012, les clients du programme de la TCAT avaient réduit le nombre de leurs visites aux urgences et leur utilisation des services de gestion du sevrage de 69 et 75 p. 100, respectivement.

→ Le programme STOP (St. James Town Outreach Program)

Le programme STOP offre des services et des programmes de gestion de cas aux résidents âgés isolés qui souffrent de graves problèmes de santé mentale. Au cours de la dernière année, le programme STOP a aidé 109 clients à rester dans leur logement en les aidant avec divers problèmes, tels que l'amassement compulsif, les punaises des lits et le paiement à date de leur loyer. Ce programme a permis d'éviter plus de 25 expulsions.

Qualité et equité

→ Mesures de la qualité

Une des pierres angulaires de la stratégie d'amélioration de la qualité du RLISS du Centre Toronto est l'élaboration d'un ensemble d'indicateurs de la qualité du système.

Le RLISS a réuni un groupe d'experts composé de professionnels de la santé, de représentants de tous les secteurs financés par le RLISS, des soins primaires, de Toronto Public Health, de l'Ontario Medical Association District 11, de l'Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES), de Health Quality Ontario, des patients et des aidants pour recommander un ensemble ciblé d'indicateurs de la qualité pour tous les fournisseurs. Beaucoup a été fait en Ontario pour élaborer, en silos, des indicateurs de la qualité. C'est la première fois que tous les fournisseurs d'une même région travaillent à l'élaboration de mesures de la qualité communes pour les patients.

Ces indicateurs de la qualité seront inclus dans les ententes de responsabilisation en matière de services à compter de 2012 2013. Health Quality Ontario et le Ministère ont donné leur appui à l'approche adoptée par le RLISS du Centre Toronto pour l'élaboration d'indicateurs régionaux de la qualité. Elle sert maintenant de plan directeur pour les autres RLISS.

Voici les indicateurs de la qualité du système de santé du RLISS du Centre Toronto que tous les secteurs adopteront :

1. Taux de réadmission de patients hospitalisés dans les 30 jours suivant leur congé, peu importe la raison.
2. Visites répétées et non prévues aux urgences dans un délai de 30 jours, peu importe la raison (accent sur l'ETG 4 et 5, les cas moins urgents et les cas non urgents, respectivement).
3. Pourcentage de patients aux urgences et de patients hospitalisés qui connaissaient les divers aspects importants liés à leur congé, notamment les signes de danger à repérer après le retour à la maison.
4. Temps de décision (nombre de jours écoulés entre la date de l'aiguillage et la date d'obtention de la réponse finale).
5. Nombre moyen de jours d'attente de l'acceptation à l'admission (soins actifs, réadaptation, SCC et LTCH) et temps d'évaluation (CASC, MSSC, jumelage clients-ressources et acheminement et autres).
6. Pourcentage de patients ayant des besoins élevés de soins complexes identifiés qui sont ciblés ou reçoivent les soins appropriés (p. ex., gestion de cas intensive – en développement).

Stratégie d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés

Le RLISS du Centre Toronto a dirigé la mise en œuvre de la Stratégie d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés, qui vise à améliorer la sécurité, la mobilité, le fonctionnement cognitif et la résistance des personnes âgées dans les hôpitaux. Avant la fin de l'année, 155 hôpitaux avaient rempli des auto-évaluations, soit la première étape vers l'établissement d'un plan d'amélioration pour l'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés. Chaque hôpital de la province adoptera un indicateur qui sera mesuré et déclaré dans ses plans d'amélioration de la qualité (exigence d'Excellence des soins pour tous) et son entente de responsabilisation avec le RLISS.

Prévention des chutes

Le RLISS du Centre Toronto met en œuvre un programme local de prévention des chutes dans le cadre d'une stratégie provinciale. La stratégie du RLISS du Centre Toronto est dirigée par Baycrest, en collaboration avec Toronto Public Health et d'autres intervenants qui ont un rôle à jouer dans la réduction des risques de chute chez les personnes âgées.

Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement

Le RLISS du Centre Toronto a lancé un plan local de soutien en cas de troubles du comportement dans le cadre de la stratégie provinciale. Guidé par l'objectif d'améliorer les soins de la personne derrière la maladie, ce plan d'action vise à améliorer les services aux personnes âgées aux prises avec des troubles du comportement qui découlent de démence ou d'une maladie mentale.

Les personnes âgées auront accès à une unité de soutien en cas de troubles du comportement de 23 lits à Baycrest, qui est un programme de sensibilisation dirigé par WoodGreen, à un soutien mobile en cas de crise et à d'autres services dans les foyers de soins de longue durée et dans les collectivités.

« Nous espérons que le programme de soutien en cas de troubles du comportement du RLISS offrira la même continuité de soins que celle que nous offrons aux patients et aux aidants à Baycrest, mais à plus grande échelle dans l'ensemble du RLISS. » [Traduction libre]

Dr. Sidney Feldman, *Chief of Family and Community Medicine, Baycrest*

Soutien aux aidants

Le projet pilote Cadre de soins des aînés destiné aux aidants a pour objectif d'accroître la résistance des aidants. Des professionnels de la santé sont formés en thérapie de résolution de problèmes pour aider les aidants à cerner les facteurs qui contribuent au stress et élaborer un plan de soins autogéré et personnalisé. Les aidants obtiennent des allocations qu'ils peuvent utiliser à leur guise lorsqu'ils souhaitent alléger le fardeau que représente la prestation de soins.

Le projet pilote a débuté au début d'octobre et avait, en mars, touché 137 aidants.

Un projet semblable est en cours par l'entremise de Sick Kids. Celui ci cible les aidants d'enfants aux prises avec des problèmes médicaux complexes. Au début de février, 40 enfants et leurs aidants avaient participé à ce projet.

→ Promouvoir l'équité

En 2011 2012, le RLISS du Centre Toronto a mis en œuvre un plan d'action pour l'équité en matière de santé qui comporte trois stratégies :

- partager et élargir le service d'interprétation par téléphone pour les non anglophones;
- favoriser un meilleur accès pour les clients non assurés, en commençant par conclure une entente de simplification des aiguillages entre les centres de santé communautaire et les hôpitaux;
- établir des indicateurs de l'équité et recueillir des données sur l'équité aux points de service.

Des progrès ont été réalisés dans le cadre de ces trois stratégies. Bien que les projets de collecte de données sur l'équité et d'élaboration d'indicateurs aient quelque peu été retardés, les deux initiatives seront entièrement mises en œuvre au cours des deux prochaines années.

Health Access St. James Town

L'équité en matière de santé fait partie intégrante des soins de santé de qualité. Health Access St. James Town est un exemple de la manière dont les initiatives du RLISS du Centre Toronto aident à abattre les obstacles auxquels les gens se heurtent lorsqu'ils tentent d'obtenir des soins de santé.

Ce projet est le fruit d'une collaboration entre les résidents de St. James Town, des organismes de soins de santé, la Ville de Toronto et Centraide qui devait mener à l'élaboration d'un modèle intégré de prestation des services dans ce quartier densément peuplé.

Fondé sur les données probantes et sur l'engagement des résidents, des organismes de soins de santé et de la Ville, ce projet ciblera au départ les personnes âgées vulnérables, les nouveaux arrivants, les enfants, les jeunes et les familles. St. James Town pourrait éventuellement voir un élargissement des services à domicile, dans les édifices et dans des endroits sécuritaires et familiers comme les écoles, les bibliothèques et les centres communautaires. Ce modèle évolutif sera appliqué ultérieurement dans d'autres collectivités à grande densité.

→ Capacité du système de santé et planification

Au cours de la dernière année, le RLISS du Centre Toronto et les fournisseurs de services de santé ont mis sur pied un certain nombre d'initiatives visant à améliorer l'efficacité et à réduire les coûts, tout en maintenant des services de grande qualité.

Création d'un système de santé plus intégré

Service d'interprétation par téléphone du RLISS du Centre Toronto

En 2011, le RLISS du Centre Toronto a réuni les hôpitaux du réseau et de l'extérieur pour acheter en bloc des services d'interprétation par téléphone. Les fournisseurs de services de santé pourront ainsi offrir à davantage de patients non anglophones un accès à un service d'interprétation par téléphone de grande qualité à un coût moindre.

Jumelage clients ressources et acheminement

Grâce au programme de jumelage clients ressources et d'acheminement, les organismes de soins de santé de tout le continuum de soins utilisent un seul système pour jumeler et acheminer plus rapidement les patients aux services qui répondent à leurs besoins. Ce programme est élargi de manière à inclure plus de services de santé du RLISS du Centre Toronto, soit les unités des malades hospitalisés, les services de consultations externes et les salles des urgences pour les aiguillages pour des services de soutien à domicile du Centre d'accès aux soins communautaires et 30 organismes de soutien communautaire.

Le RLISS du Centre Toronto dirige la mise en œuvre de ce programme à l'échelle provinciale. Les fournisseurs de toutes les régions de la province ont fait un premier pas important en élaborant des normes d'acheminement à l'intérieur des trois regroupements géographiques du projet.

Accidents vasculaires cérébraux et soins orthopédiques

Les fournisseurs du RLISS du Centre Toronto ne respectent pas les pratiques exemplaires recommandées pour les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et les fractures de la hanche.

- En général, les victimes d'AVC qui obtiennent leur congé après cinq à sept jours ont un meilleur pronostic que ceux qui restent à l'hôpital plus longtemps. La durée moyenne du séjour des victimes d'AVC dans les hôpitaux du RLISS du Centre Toronto est de 10,8 jours.
- Dans le cas des patients avec fracture de la hanche, la pratique exemplaire est un séjour moyen de sept jours. Or, la durée moyenne du séjour dans le RLISS du Centre Toronto est de 11,5 jours.

Les hôpitaux du RLISS du Centre Toronto, sous la direction du Dr Barry McLellan, directeur général du Centre Sunnybrook des sciences de la santé, ont piloté l'élaboration d'un nouveau modèle de prestation de soins en cas d'AVC et de soins orthopédiques (p. ex., fractures de la hanche) qui permettra d'améliorer la qualité des soins et de mieux utiliser les ressources.

Les hôpitaux et d'autres fournisseurs du continuum de soins partout dans la région du grand Toronto ont ensemble déterminé la situation actuelle pour les AVC, le remplacement complet d'une articulation et les fractures de la hanche et ont recommandé l'établissement d'un modèle qui simplifieraient les aiguillages, tout en identifiant les hôpitaux qui se spécialisent dans ces types de soins.

Activités d'intégration

Diverses activités d'intégration ont été réalisées dans le RLISS du Centre Toronto, y compris trois fusions volontaires, soit deux fusions d'hôpitaux et une fusion entre deux organismes de services de soutien communautaire. L'argent économisé grâce à ces fusions sera réinvesti dans les soins aux patients.

INTÉGRATIONS VOLONTAIRES	BUTS
Réseau universitaire de santé et Institut de réadaptation de Toronto	Cette intégration permettra d'aider les patients à faire la transition entre les soins actifs et les soins de réadaptation, en plus de réduire les temps d'attente et de favoriser une réadaptation plus rapide.
Centre Sunnybrook des sciences de la santé (RLISS du Centre Toronto) et Hôpital de réadaptation St. John (RLISS du Centre)	Cette intégration permettra un parcours plus uniforme pour les patients et réduira les temps d'attente pour les patients qui doivent faire la transition entre les soins actifs et les soins de réadaptation.
WoodGreen Community Services et Community Care East York	Améliorant la prestation des services en réduisant les chevauchements, cette fusion permettra d'élargir les programmes destinés aux clients, de renforcer la capacité de la nouvelle organisation et de stimuler l'innovation dans le secteur.

INTÉGRATIONS VOLONTAIRES	BUTS
Salle virtuelle	Les équipes de soins cliniques reproduisent les soins que les patients reçoivent à l'hôpital et à domicile, y compris un accès en tout temps à des médecins.
Projet d'intégration des soins aux clients	Ce projet soutient les clients en misant sur l'innovation, en commençant par les personnes âgées à domicile ayant des besoins intenses. Le soutien aux patients est assuré au moyen de conférences de cas et de visites à domicile effectuées par plusieurs fournisseurs de services de santé. Les patients bénéficient d'un dossier portatif et d'une gestion de cas approfondie. L'an dernier, 200 clients ont tiré profit de ce projet.
Patients de longue durée requérant un ANS	Des équipes de fournisseurs intersectorielles voient à la transition des patients de longue durée requérant un ANS au bon endroit et s'efforcent d'éviter que les clients deviennent des patients de longue durée.
Soins en cas d'AVC et soins orthopédiques	Les fournisseurs de tous les secteurs déterminent le meilleur moyen d'organiser les services en cas d'AVC et les services orthopédiques et se servent des ressources existantes pour améliorer les résultats pour les patients.
Nouveau modèle de soins de Providence Healthcare	Les patients feront plus rapidement et plus efficacement la transition entre l'hôpital et les soins externes et communautaires. Ce modèle comprend un transfert du financement de Providence Healthcare aux centres d'accès aux soins communautaires ainsi qu'une intégration des soins cliniques liés aux services externes et services à domicile de Providence.
Hôpital général de Scarborough et foyers sans but lucratif Good Sheperd	L'hôpital a transféré un programme de logement avec services de soutien pour les clients aux prises avec des problèmes de santé mentale et des dépendances à Good Sheperd. Les clients ont ainsi un meilleuraccès à davantage de services sociaux et récréatifs dans la collectivité.

INTÉGRATIONS VOLONTAIRES	BUTS
Groupe de laboratoires du RLISS du Centre Toronto	Une fois pleinement mis en œuvre, ce laboratoireintégré permettra des économies annuelles de 15 à 16 millions de dollars.
Services de pharmacie intégrés de Providence Healthcare et Toronto East General Hospital	Le Toronto East General Hospital offre maintenant à Providence Healthcare certains services de pharmacie au prix coûtant, sans frais supplémentaires. C'est un pas vers une intégration plus vaste des services de pharmacie dans le RLISS du Centre Toronto.

Rendement et responsabilisation du système de santé

En 2011 2012, le rendement du RLISS du Centre Toronto pour certains indicateurs clés du rendement du système de santé s'est constamment amélioré, alors qu'il a été moindre à d'autres égards.

Histoires de réussite

Le RLISS du Centre Toronto a réduit les temps d'attente en salles des urgences et a atteint son objectif de 10 p. 100 quant au taux de patients requérant un ANS au troisième trimestre, malgré une demande accrue, l'an dernier, de services de soins actifs.

Bien que le nombre de patients requérant un ANS en attente de soins de longue durée dans un hôpital de soins actifs continue de chuter, le nombre de patients requérant un ANS en attente de soins de réadaptation ou de soins continus complexes (SCC) dans un hôpital de soins actifs a augmenté. Le transfert de patients vers des hôpitaux de soins de réadaptation ou de SCC pose problème, tout comme le transfert de tels hôpitaux vers des établissements de soins de longue durée pose problème en raison des taux élevés d'occupation (99 p. 100) dans les foyers de soins de longue durée du RLISS du Centre Toronto.

→ Temps d'attente en imagerie par résonance magnétique

Davantage de clients obtiennent un rendez vous en imagerie par résonance magnétique (IRM) dans les délais établis. L'an dernier, le RLISS du Centre Toronto a pour la première fois dépassé son objectif pour les temps d'attente en IRM. Cette amélioration découle des mesures d'amélioration de l'efficacité prises par les hôpitaux du RLISS du Centre Toronto et de la disponibilité accrue des machines d'IRM dans les RLISS environnants, ce qui permet aux patients qui viendraient normalement dans le RLISS du Centre Toronto de faire une IRM plus près de chez eux.

Éléments à améliorer

En 2011 2012, le RLISS du Centre Toronto n'a pas atteint ses objectifs quant à un certain nombre d'indicateurs.

→ Temps d'attente en tomodensitométrie

Les patients hospitalisés étaient auparavant les premiers à avoir accès aux services de tomodensitométrie. Cela a créé un incitatif pernicieux suivant lequel les médecins admettaient des patients aux urgences afin qu'ils aient plus rapidement accès aux services de tomodensitométrie. Les hôpitaux offrent maintenant un accès aux patients hospitalisés et externes en fonction des besoins. Les patients aux urgences ont un accès plus rapide aux soins, alors que les patients ayant des besoins moins urgents attendent plus longtemps. De plus, étant donné les avancées technologiques en tomodensitométrie, certains patients obtiennent des tomographies plutôt que des IRM. Ces facteurs ont, cette dernière année, contribué à des temps d'attente en tomodensitométrie quelque peu élevés.

Les hôpitaux sont parvenus à améliorer quelque peu l'utilisation des tomodensitomètres. L'Hôpital St. Michael a utilisé des protocoles pour les patients des urgences aux prises avec des douleurs abdominales et a réduit l'utilisation inutile de tomodensitomètres en quelques mois.

→ Temps d'attente pour les chirurgies de la hanche et du genou

Les temps d'attente pour une chirurgie de remplacement de la hanche ou du genou ont augmenté, ce qui est principalement attribuable au fait que davantage de patients du RLISS du Centre Toronto viennent d'ailleurs et que certains patients choisissent d'attendre pour un chirurgien

Indicateurs de rendement du RLISS du Centre Toronto

* Un pourcentage négatif indique que le RLISS n'a pas atteint l'objectif qu'il s'était fixé.

** Les données de l'exercice financier 2011 2012 sont fondées sur les quatre plus récents trimestres de données (du 3e trimestre 2010-2011 au 2e trimestre 2011 2012) pour des raisons de disponibilité.

*** Les données de l'exercice financier 2011 2012 sont fondées sur les quatre plus récents trimestres de données (du 4e trimestre 2010-2011 au 3e trimestre 2011 2012) pour des raisons de disponibilité.

	Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2011-2012	Objectif de rendement du RLISS pour 2011 2012	Rendement du RLISS pour le plus récent trimestre de 2011-2012	Pourcentage par rapport à l'objectif pour le plus récent trimestre*	Résultat annuel du RLISS pour l'exercice 2011-2012
Salle des urgences/Autre niveau de soins						
1	Pourcentage de jours des patients requérant un autre niveau de soins (ANS) – par RLISS ou établissement***	10,78 %	10,00 %	10,14 %	1,4 %	10,36 %
2	90e percentile – Durée du séjour aux urgences des patients admis	27,72	23,00	27,63	20,1 %	25,88
3	90e percentile – Durée du séjour aux urgences des patients en soins complexes non admis (ETG I III)	8,20	8,00	8,15	1,9 %	8,10
4	90e percentile – Durée du séjour aux urgences des patients en soins mineurs sans complications non admis (ETG IV V)	5,12	4,50	5,10	13,3 %	4,88
Temps d'attente pour une chirurgie						
5	90e percentile – Temps d'attente pour une chirurgie du cancer	65	70	67	4,3 %	62
6	90e percentile – Temps d'attente pour un pontage coronarien	48	44	36	18,2 %	46
7	90e percentile – Temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte	106	100	115	15,0 %	117
8	90e percentile – Temps d'attente pour une chirurgie de remplacement de la hanche	124	135	183	35,6 %	155
9	90e percentile – Temps d'attente pour une chirurgie de remplacement du genou	125	140	190	35,7 %	174
Temps d'attente pour un diagnostic						
10	90e percentile – Temps d'attente pour une IRM diagnostique	132	115	101	12,2 %	98
11	90e percentile – Temps d'attente pour une tomodensitométrie diagnostique	33	28	40	42,9 %	39
Excellence des soins pour tous/Qualité						
12	Réadmission en 30 jours pour les groupes qui composent la clientèle (GCC) sélectionnés**	19,17 %	18,00 %	19,71 %	9,5 %	18,89 %

Santé mentale et dépendances						
13	Visites répétées et non prévues aux urgences en 30 jours pour des troubles de santé mentale**	25,80 %	25,00 %	25,47 %	1,9 %	24,62 %
14	Visites répétées et non prévues aux urgences en 30 jours pour des dépendances**	37,40 %	35,00 %	37,60 %	7,4 %	37,43 %
Accès aux soins communautaires						
15	90th Percentile Wait Time for CCAC In-Home Services - Application from Community Setting to first CCAC Service (excluding case management)	33.00	31.40	32.00	1.9%	33.00

en particulier. Toutefois, si l'on ne tient pas compte des personnes qui attendent pour un chirurgien de premier choix, le temps d'attente de la plupart des patients est tel que recommandé. De mars 2010 à février 2012, la demande de chirurgies de la hanche et du genou dans le RLISS du Centre Toronto a augmenté de 20 p. 100, alors que le financement sur plusieurs exercices aux hôpitaux du RLISS pour de telles chirurgies a été réduit de 15 p. 100. Cela fait partie d'un effort de redistribution du financement dans la région du grand Toronto qui vise à permettre aux clients d'obtenir une chirurgie plus près de chez eux.

→ Chirurgies de la cataracte

Les temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte demeurent un défi pour le RLISS du Centre Toronto. La demande de chirurgies de la cataracte, qu'elles soient courantes ou spécialisées, continue de croître plus rapidement que la capacité à l'intérieur du RLISS. Les hôpitaux du RLISS du Centre Toronto et le Kensington Eye Institute collaborent pour transférer les chirurgies courantes à Kensington, ce qui permettra d'accroître la capacité relative aux chirurgies spécialisées dans les hôpitaux.

Regard sur 2012-2013

Bien que nous ayons fait des progrès au cours de la dernière année, il nous reste des défis importants à relever.

Il y a une disparité entre ce que dont les patients disent avoir besoin et la manière dont le système de soins de santé est organisé. Les services sont fragmentés et les gens trouvent difficile de passer d'un secteur du système à un autre.

Toronto est riche sur le plan de la diversité, mais elle est aussi marquée par des inégalités. Bien des résidents de Toronto ont une très bonne qualité de vie et bénéficient de soins de santé de haute qualité. D'autres luttent et ont plus de difficultés à obtenir les services dont ils ont besoin.

En raison du ralentissement économique prolongé et du déficit historique de 15 milliards de dollars de la province, nous ne pouvons, pour les prochaines années, compter sur un nouveau financement pour relever les défis auxquels nous nous heurtons en matière de soins de santé.

Au cours de l'année à venir, le RLISS du Centre Toronto et les fournisseurs de services de santé redoubleront d'efforts pour transformer le système afin d'améliorer les résultats en santé et pour soutenir des soins de santé subventionnés par l'État pour tous.

Notre conseil d'administration

Nom	Poste	Nomination	Fin du mandat actuel	Durée du mandat
Blickstead, Richard	Directeur	3 novembre 2010	2 novembre 2013	3 ans
Coyles, Stephanie	Directrice	29 octobre 2008 25 novembre 2011	28 octobre 2011 24 novembre 2012	3 ans 1 an
Ferrante, Angela	Présidente	3 novembre 2010	2 novembre 2013	3 ans
Fraser, John	Directeur	27 juin 2011	26 juin 2014	3 ans
Gallagher-Ross Kathleen	Directrice	18 avril 2011	17 avril 2014	3 ans
Komori, Lloyd	Directeur	21 août 2008 21 août 2011	20 août 2011 20 août 2014	3 ans 3 ans
Magill, Dennis	Directeur	7 mars 2007 7 mars 2010	6 mars 2010 6 mars 2013	3 ans 3 ans
Nott, Harley	Directeur	2 juin 2005 2 juin 2008	1er juin 2008 1er juin 2011	3 ans 3 ans
Perry, Carol	Directrice	June 2, 2011	June 1, 2014	3 years
Virmani, Anju	Directrice	May 14, 2008 May 14, 2011	May 13, 2011 May 13, 2012	3 years 1 year

*Remarque : Le RLISS du Centre Toronto compte neuf membres du conseil à la fois.

Richard Blickstead
Directeur

Stephanie Coyles
Directrice

Angela Ferrante
Présidente

John Fraser
Directeur

Kathleen Gallagher-Ross
Directrice

Lloyd Komori
Directeur

Dennis Magill
Directeur

Harley Nott
Directeur

Carol Perry
Directrice

Anju Virmani Kumar
Directrice

Deloitte.

Deloitte & Touche s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2012 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Membre de / Member of Deloitte Touche Tohmatsu Limited

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre au 31 mars 2012, ainsi que des résultats de ses activités financières, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte & Touche s.r.l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 6 juin 2012

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État de la situation financière
au 31 mars 2012

	2012	2011
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**392 175**	1 618 218
Montant à recevoir des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (les « RLISS ») (note 3)	**301 836**	190 390
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**13 537 634**	59 651 414
Montant à recevoir au titre de la TVH	**574 623**	322 081
	14 806 268	61 782 103
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**1 383 215**	2 192 348
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**13 537 634**	59 651 414
Montant à verser au Ministère (note 4b)	**1 297**	30 837
Apports de capital reportés (note 5)	**1 640 726**	465 091
	16 562 872	62 339 690
Dette nette	**1 756 604**	557 587
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**115 878**	92 496
Immobilisations (note 6)	**1 640 726**	465 091
	1 756 604	557 587
Surplus accumulé	**-**	-

Approuvé par le Conseil

Angela Tsiranidis, administrateur

_____, administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État des activités financières
pour l'exercice clos le 31 mars 2012

	Budget (non audité) (note 7)	2012 Montant réel	2011 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère	5 818 921	5 559 386	5 773 491
Financement fourni par le Ministère à la structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS »)	670 000	670 000	670 000
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	4 264 645 757	4 506 874 309	4 364 963 326
Services de cybersanté (note 9)	600 000	600 000	710 000
Chefs de service des urgences (note 10)	75 000	75 000	75 000
Planification de la transition pour la santé des autochtones (note 11)	27 500	27 500	49 600
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 12)	100 000	100 000	100 000
Soins aux malades en phase critique (note 13)	75 000	75 000	75 000
Harmonisation des ressources et aiguillage (note 14)	-	387 000	200 000
Services de santé en français (note 15)	106 000	106 000	141 400
Entités de planification des services en français (note 16)	568 713	568 713	192 178
Chef des soins primaires (note 17)	-	21 875	-
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 18)	-	57 000	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	482 142	363 948
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS par la CRLISS	650 000	354 558	683 000
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS par le BSPR	5 032 924	4 756 393	4 823 435
	4 278 369 815	4 520 714 876	4 378 820 378
Financement remboursable au Ministère (note 4a)	-	(1 297)	(30 837)
	4 278 369 815	4 520 713 579	4 378 789 541
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	4 264 645 757	4 506 874 309	4 364 963 326
Frais généraux et administratifs (note 19)	5 818 921	5 700 352	5 785 344
Charges du Bureau des services partagés des RLISS (note 20)	5 032 924	5 096 272	5 174 815
Structure de collaboration entre les RLISS (note 21)	1 320 000	1 024 558	1 353 000
Services de cybersanté (note 9)	600 000	600 000	710 000
Chefs de service des urgences (note 10)	75 000	75 000	75 000
Planification de la transition pour la santé des autochtones (note 11)	27 500	27 500	49 600
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 12)	100 000	100 000	100 000
Soins aux malades en phase critique (note 13)	75 000	75 000	75 000
Harmonisation des ressources et aiguillage (note 14)	-	387 000	200 000
Services de santé en français (note 15)	106 000	106 000	111 278
Entités de planification des services en français (note 16)	568 713	568 713	192 178
Chef des soins primaires (note 17)	-	21 875	-
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 18)	-	57 000	-
	4 278 369 815	4 520 713 579	4 378 789 541

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État de la variation de la dette nette pour l'exercice clos le 31 mars 2012

	2012	2011
	$	$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition d'immobilisations	**(1 657 777)**	(45 431)
Amortissement des immobilisations	**482 142**	363 948
Variation des autres actifs non financiers	**(23 382)**	(40 995)
(Augmentation) diminution de la dette nette	**(1 199 017)**	277 522
Dette nette au début	**(557 587)**	(835 109)
Dette nette à la fin	**(1 756 604)**	(557 587)

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État des flux de trésorerie pour l'exercice clos le 31 mars 2012

	2012	2011
	$	$
Activités d'exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**482 142**	363 948
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**(482 142)**	(363 948)
	-	-
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie liés à l'exploitation		
Augmentation du montant à recevoir des RLISS	**(111 446)**	(157 218)
Augmentation du montant à recevoir au titre de la TVH	**(252 542)**	(322 080)
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**46 113 780**	(57 317 715)
(Diminution) augmentation des créditeurs et charges à payer	**(809 133)**	102 764
(Diminution) augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**(46 113 780)**	57 317 715
Diminution du montant à verser au Ministère	**(29 540)**	(15 233)
Diminution des produits reportés	-	(66 700)
Augmentation des charges payées d'avance	**(23 382)**	(40 995)
	(1 226 043)	(499 462)
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	**(1 657 777)**	(45 431)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	**1 657 777**	45 431
Variation nette de la trésorerie	**(1 226 043)**	(499 462)
Trésorerie au début	**1 618 218**	2 117 680
Trésorerie à la fin	**392 175**	1 618 218

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2012

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS couvre la ville de Toronto. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS est financé par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère. Ces états financiers reflètent les modalités de l'entente de rendement liée à ce financement.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2012.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Le RLISS est également financé par cyberSanté Ontario, en vertu d'une entente de paiement de transfert des RLISS (l'« entente de paiement de transfert ») conclue avec cyberSanté Ontario décrivant des arrangements budgétaires pris par cyberSanté Ontario. Ces états financiers reflètent les modalités de l'entente.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2012

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et la perte de valeur d'actifs.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est initialement constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2012

2. Principales conventions comptables (suite)

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est calculé sur un exercice complet.

Information financière sectorielle

Les états financiers du RLISS incluent les comptes de ses divisions, soit le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et la structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS »). Des états de la situation financière et des activités financières distincts sont présentés pour le BSPR et la CRLISS aux annexes jointes aux états financiers.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

La structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujettie aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Il incombe à la CRLISS de fournir des conseils à tous les RLISS dans les domaines de la planification à l'égard de l'intégration et de l'engagement auprès des communautés, des méthodes de répartition, de la performance concernant la reddition de comptes et de l'alignement et de la coordination des systèmes. Toute tranche des charges d'exploitation de la CRLISS payée en trop (ou impayée) par le RLISS à la clôture de l'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir de (à verser à) la CRLISS, conformément à la convention entre la CRLISS et tous les RLISS.

4. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de rendement et de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère et à cyberSanté Ontario, respectivement.

a. Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2012	2011
	Financement reçu	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	4 506 874 309	4 506 874 309	-	-
Activités du RLISS	5 701 649	5 700 352	1 297	715
CRLISS	670 000	670 000	-	-
Services de cybersanté	600 000	600 000	-	-
Chefs de service des urgences	75 000	75 000	-	-
Planification de la transition pour la santé des autochtones	27 500	27 500	-	-
Urgences – ANS	100 000	100 000	-	-
Chefs des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	-	-
Harmonisation des ressources – ANS	387 000	387 000	-	-
Chef des soins primaires	21 875	21 875	-	-
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario	57 000	57 000	-	-
Services de santé en français	106 000	106 000	-	30 122
Entités de planification des services en français	568 713	568 713	-	-
	4 515 264 046	4 515 262 749	1 297	30 837

b. Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2012	2011
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	(30 837)	(46 070)
Paiement au Ministère	30 837	46 070
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 4a)	(1 297)	(30 837)
Montant à verser au Ministère à la fin	(1 297)	(30 837)

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2012

5. Apports de capital reportés

	2012	2011
	$	$
Solde au début	**465 091**	783 608
Apports de capital au cours de l'exercice	**1 657 777**	45 431
Amortissement pour l'exercice	**(482 142)**	(363 948)
Solde à la fin	**1 640 726**	465 091

6. Immobilisations

			2012	2011
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements de bureau	**338 896**	**251 686**	**87 210**	-
Matériel informatique	**3 631 532**	**2 081 539**	**1 549 993**	460 393
Améliorations locatives	**1 261 883**	**1 258 360**	**3 523**	4 698
	5 232 311	**3 591 585**	**1 640 726**	465 091

7. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1er avril 2011. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement approuve des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 4 506 874 309 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	**4 264 645 757**
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	**242 228 552**
Budget de financement total des fournisseurs de services de santé	**4 506 874 309**

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2012

7. Chiffres du budget (suite)

Le budget d'exploitation total, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, de 7 837 009 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget d'exploitation initial	**7 371 134**
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice :	
Harmonisation des ressources et aiguillage (note 14)	**387 000**
Chef des soins primaires (note 17)	**21 875**
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 18)	**57 000**
Budget d'exploitation révisé	**7 837 009**

8. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 4 506 874 309 $ (4 364 963 326 $ en 2011) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour l'exercice 2012 :

	2012	2011
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**3 469 916 380**	3 402 000 919
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**747 300**	743 250
Centres de soins de longue durée	**251 359 885**	237 332 764
Centres d'accès aux soins communautaires	**210 048 791**	205 621 957
Services de soutien communautaires	**74 769 503**	44 287 376
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**44 829 549**	43 964 652
Centres de soins de santé communautaires	**81 843 270**	77 213 192
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**104 420 160**	93 891 490
Programmes de toxicomanie	**26 545 666**	24 420 104
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	**242 349 255**	235 443 072
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	**44 550**	44 550
	4 506 874 309	4 364 963 326

9. Services de cybersanté

Le RLISS a reçu un financement de 600 000 $ (710 000 $ en 2011) relativement au projet de services de cybersanté. Les charges liées aux services de cybersanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	$	$
Salaires et charges sociales	**445 889**	512 047
Services de traduction	**-**	1 463
Services-conseils	**-**	92 750
Autres	**154 111**	103 740
	600 000	710 000

10. Chefs de service des urgences

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (75 000 $ en 2011) relativement aux fonctions des chefs de service des urgences. Les charges liées aux fonctions des chefs de service des urgences engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	$	$
Salaires et charges sociales	**3 000**	1 400
Services-conseils	**72 000**	69 000
Autres	**-**	4 600
	75 000	75 000

11. Planification de la transition pour la santé des autochtones

Le RLISS a reçu un financement de 27 500 $ (49 600 $ en 2011) relativement au projet de planification de la transition pour la santé des autochtones. Les charges liées au projet de planification de la transition pour la santé des autochtones engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	$	$
Salaires et charges sociales	**18 459**	44 146
Autres	**9 041**	5 454
	27 500	49 600

12. Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 100 000 $ (100 000 $ en 2011) relativement au projet Urgences – ANS. Les charges liées au projet Urgences – ANS engagées par le RLISS au cours de l'exercice comprenaient un montant de 100 000 $ en salaires et charges sociales (100 000 $ en 2011).

13. Chefs des soins aux malades en phase critique

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (75 000 $ en 2011) relativement aux fonctions des chefs des soins aux malades en phase critique. Les charges liées aux fonctions des chefs des soins aux malades en phase critique engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	$	$
Salaires et charges sociales	**1 269**	1 869
Services-conseils	**72 000**	72 750
Autres	**1 731**	381
	75 000	75 000

14. Harmonisation des ressources et aiguillage

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 387 000 $ (200 000 $ en 2011) relativement au projet d'harmonisation des ressources et d'aiguillage. Les charges liées au projet d'harmonisation des ressources et d'aiguillage engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	$	$
Salaires et charges sociales	**330 717**	199 985
Autres	**56 283**	15
	387 000	200 000

15. Services de santé en français

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 106 000 $ (141 400 $ en 2011) relativement au programme Services de santé en français. Les charges liées au projet Services de santé en français engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	$	$
Salaires et charges sociales	**85 105**	46 369
Services de traduction	**17 461**	29 554
Services-conseils	**-**	5 750
Autres	**3 434**	29 605
	106 000	111 278

16. Entités de planification des services en français

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 568 713 $ (192 178 $ en 2011) relativement aux entités de planification des services de santé en français, et le montant a été directement octroyé à l'entité de planification des services de santé en français de Toronto-Centre.

17. Chef des soins primaires

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un nouveau financement de 21 875 $ relativement au programme lié au chef des soins primaires. Les charges engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	$
Salaires et charges sociales	6 670
Frais liés à l'informatique	4 788
Services-conseils	6 250
Autres	4 167
	21 875

18. Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un nouveau financement de 57 000 $ relativement au programme Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario. Les charges de 57 000 $ engagées dans le cadre de ce programme au cours de l'exercice sont liées aux salaires et aux charges sociales.

19. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2012	2011
	$	$
Salaires et charges sociales	**3 969 929**	4 519 036
Charges locatives	**236 159**	258 548
Amortissement	**142 264**	12 568
Services partagés	**539 499**	305 695
CRLISS	**26 971**	50 000
Affaires publiques et communications	**13 470**	9 256
Services-conseils	**56 726**	220 914
Services de traduction	**15 257**	9 393
Services professionnels	**12 819**	23 645
Fournitures	**78 409**	66 626
Frais liés à l'informatique	**330 366**	16 640
Frais de gouvernance	**48 356**	55 866
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**42 911**	48 697
Autres	**187 216**	188 460
	5 700 352	5 785 344

Le tableau suivant présente les charges au titre des indemnités quotidiennes du président et des administrateurs du Conseil ainsi que les frais de déplacements et les charges liés à ceux-ci, lesquels sont inclus aux frais de gouvernance du tableau des frais généraux et administratifs ci-dessus.

		2012	2011
	Budget	**Montant réel**	Montant réel
	$	$	$
Charge au titre des indemnités quotidiennes du président du Conseil	**54 600**	**22 050**	22 475
Charge au titre des indemnités quotidiennes des administrateurs du Conseil	**103 500**	**25 825**	32 100
Frais de déplacements et charges des membres du Conseil	**6 900**	**481**	1 291
	165 000	**48 356**	55 866

20. Charges liées aux services communs du RLISS

Alors que l'état des activités financières présente les charges liées aux services communs du RLISS selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet.

Au cours de l'exercice, le BSPR a reçu un financement additionnel des RLISS relativement aux projets liés aux technologies de l'information. Ce financement a été attribué aux frais liés à l'informatique et aux acquisitions d'immobilisations de l'exercice.

	2012	2011
	$	$
Salaires	**1 727 135**	1 556 568
Charges sociales	**210 956**	222 066
Fournitures	**23 690**	29 620
Télécommunications	**17 717**	17 312
Recrutement et perfectionnement des employés	**16 853**	10 294
Frais liés à l'informatique	**944 843**	508 995
Honoraires de consultation	**173 494**	606
Services professionnels	**21 050**	15 099
Frais liés aux réunions	**7 479**	4 806
Amortissement	**339 879**	351 380
Charges locatives	**160 499**	180 770
Autres	**38 582**	59 673
Services partagés	**2 066 587**	2 577 121
Total des charges liées aux services communs du RLISS	**5 748 764**	5 534 310
Moins : opérations interentités éliminées à la consolidation	**(652 492)**	(359 495
	5 096 272	5 174 815

21. Charges liées aux services de la structure de collaboration entre les RLISS

Alors que l'état des activités financières présente les charges liées à la structure de collaboration entre les RLISS selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet.

La CRLISS a reçu un financement de 670 000 $ du Ministère, tandis que la tranche restante des produits a été fournie par les RLISS. La répartition des coûts est fondée sur le pourcentage proportionnel du financement reçu.

	RLISS	Ministère	2012 Total	2011 Total
	$	$	$	$
Salaires	229 933	407 999	637 932	989 745
Charges sociales	53 108	94 237	147 345	242 422
Fournitures	3 269	5 800	9 069	2 274
Télécommunications	7 618	13 518	21 136	38 677
Recrutement et perfectionnement des employés	1 269	2 252	3 521	3 825
Frais liés à l'informatique	3 625	6 433	10 058	6 734
Honoraires de consultation	10 946	19 424	30 370	16 547
Frais liés aux réunions	154	271	425	25 432
Charges locatives	33 915	60 179	94 094	70 640
Autres	4 916	8 722	13 638	6 704
Services partagés	28 835	51 165	80 000	-
	377 588	670 000	1 047 588	1 403 000
Moins : opérations interentités éliminées à la consolidation	(23 030)	-	(23 030)	(50 000)
	354 558	670 000	1 024 558	1 353 000

22. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 64 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2012 s'est établi à 438 200 $ (467 710 $ en 2011) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été effectuée au 31 décembre 2011, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

23. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

24. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour les cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2013	621 799
2014	639 851
2015	658 390
2016	334 090
2017	-

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité pour les exercices 2013 et 2014 Les montants qui seront réellement versés sont tributaires du financement réel que le RLISS recevra du Ministère.

25. Chiffres correspondants

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle de l'exercice considéré.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État cumulé de la situation financière et des activités financières par division - Annexe I
pour l'exercice clos le 31 mars 2012

	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011
		Toronto-Centre		Bureau des services partagés		Structure de collaboration entre les RLISS		Total
	$	$	$	$	$	$	$	$
Actifs financiers								
Trésorerie	419 490	936 490	(178 472)	457 810	151 157	223 918	392 175	1 618 218
Montant à recevoir du BSPR, de la CRLISS et du RLISS de Toronto-Centre*	61 398	111 506	60 237	-	-	-	121 635	111 506
Montant à recevoir des RLISS	-	-	301 836	157 390	-	33 000	301 836	190 390
Montant à recevoir du Ministère	-	-	-	-	-	-	-	-
Montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	13 537 634	59 651 414	-	-	-	-	13 537 634	59 651 414
Montant à recevoir au titre de la TVH	208 723	90 033	364 894	226 367	1 006	5 681	574 623	322 081
	14 227 245	60 789 443	548 495	841 567	152 163	282 599	14 927 903	61 893 609
Passifs								
Créditeurs et charges à payer	663 865	1 160 887	624 214	695 426	95 136	336 035	1 383 215	2 192 348
Montant à verser au BSPR, à la CRLISS et au RLISS de Toronto-Centre*	55 967	-	-	184 498	65 668	(72 992)	121 635	111 506
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	13 537 634	59 651 414	-	-	-	-	13 537 634	59 651 414
Apports de capital reportés	284 525	45 430	1 356 201	419 661	-	-	1 640 726	465 091
Montant à verser au Ministère	1 297	30 837	-	-	-	-	1 297	30 837
	14 543 288	60 888 568	1 980 415	1 299 585	160 804	263 043	16 684 507	62 451 196
Dette nette	(316 043)	(99 125)	(1 431 920)	(458 018)	(8 641)	(444)	(1 756 604)	(557 587)
Actifs non financiers								
Charges payées d'avance	31 518	53 695	75 719	38 357	8 641	444	115 878	92 496
Immobilisations	284 525	45 430	1 356 201	419 661	-	-	1 640 726	465 091
Surplus accumulé	-	-	-	-	-	-	-	-

* Les montants à recevoir du/à verser au Bureau des services partagés des RLISS, les montants à recevoir de/à verser à la CRLISS et les montants à recevoir du/à verser au RLISS de Toronto-Centre sont éliminés à la consolidation.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État cumulé de la situation financière et des activités financières par division - Annexe I (suite)
pour l'exercice clos le 31 mars 2012

	2012		2011	2012		2011	2012		2011	2012	2011
	Toronto-Centre			Bureau des services partagés			Structure de collaboration entre les RLISS				
	Budget	Montant réel	Montant réel	Budget	Montant réel	Montant réel	Budget	Montant réel	Montant réel	Total	Total
	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$
Produits											
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS	-	-	-	5 032 924	5 466 885	5 182 930	650 000	377 588	733 000	5 786 473	5 915 930
Financement fourni par le Ministère	5 818 921	5 559 386	5 773 491	-	-	-	670 000	670 000	670 000	6 229 386	6 443 491
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	4 264 646 757	4 506 874 309	4 364 963 326	-	-	-	-	-	-	4 506 874 309	4 364 963 326
Financement des services de cybersanté (note 9)	600 000	600 000	710 000	-	-	-	-	-	-	600 000	710 000
Chefs de service des urgences (note 10)	75 000	75 000	75 000	-	-	-	-	-	-	75 000	75 000
Planification de la transition pour la santé des autochtones (note 11)	27 500	27 500	49 600	-	-	-	-	-	-	27 500	49 600
Urgences – ANS (note 12)	100 000	100 000	100 000	-	-	-	-	-	-	100 000	100 000
Soins aux malades en phase critique (note 13)	75 000	75 000	75 000	-	-	-	-	-	-	75 000	75 000
Harmonisation des ressources et aiguillage (note 14)	-	387 000	200 000	-	-	-	-	-	-	387 000	200 000
Services de santé en français (note 15)	106 000	106 000	141 400	-	-	-	-	-	-	106 000	141 400
Entités de planification des services en français (note 16)	568 713	568 713	192 178	-	-	-	-	-	-	568 713	192 178
Chef des soins primaires (note 17)	-	21 875	-	-	-	-	-	-	-	21 875	-
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 18)	-	57 000	-	-	-	-	-	-	-	57 000	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	142 263	12 566	-	339 879	351 380	-	-	-	482 142	363 946
	4 272 016 891	4 514 594 046	4 372 292 563	5 032 924	5 748 764	5 534 310	1 320 000	1 047 588	1 403 000	4 521 390 398	4 379 229 873
Surplus de financement remboursable au Ministère (note 4a)	-	(1 297)	(30 837)	-	-	-	-	-	-	(1 297)	(30 837)
	4 272 016 891	4 514 592 749	4 372 261 726	5 032 924	5 748 764	5 534 310	1 320 000	1 047 588	1 403 000	4 521 389 101	4 379 199 036
Charges											
Frais généraux et administratifs (note 19)	5 818 921	5 760 352	5 785 344	-	-	-	-	-	-	5 760 352	5 785 344
Services partagés des RLISS* (note 20)	-	-	-	5 032 924	5 748 764	5 534 310	-	-	-	5 748 764	5 534 310
Structure de collaboration entre les RLISS** (note 21)	-	-	-	-	-	-	1 320 000	1 047 588	1 403 000	1 047 588	1 403 000
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	4 264 646 757	4 506 874 309	4 364 963 326	-	-	-	-	-	-	4 506 874 309	4 364 963 326
Services de cybersanté (note 9)	600 000	600 000	710 000	-	-	-	-	-	-	600 000	710 000
Chefs de service des urgences (note 10)	75 000	75 000	75 000	-	-	-	-	-	-	75 000	75 000
Planification de la transition pour la santé des autochtones (note 11)	27 500	27 500	49 600	-	-	-	-	-	-	27 500	49 600
Urgences – ANS (note 12)	100 000	100 000	100 000	-	-	-	-	-	-	100 000	100 000
Soins aux malades en phase critique (note 13)	75 000	75 000	75 000	-	-	-	-	-	-	75 000	75 000
Harmonisation des ressources et aiguillage (note 14)	-	387 000	200 000	-	-	-	-	-	-	387 000	200 000
Services de santé en français (note 15)	106 000	106 000	111 278	-	-	-	-	-	-	106 000	111 278
Entités de planification des service en français (note 16)	568 713	568 713	192 178	-	-	-	-	-	-	568 713	192 178
Chef des soins primaires (note 17)	-	21 875	-	-	-	-	-	-	-	21 875	-
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 18)	-	57 000	-	-	-	-	-	-	-	57 000	-
	4 272 016 891	4 514 592 749	4 372 261 726	5 032 924	5 748 764	5 534 310	1 320 000	1 047 588	1 403 000	4 521 389 101	4 379 199 036
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* Ces montants seront ajustés de 652 492 $ relativement aux opérations du RLISS de Toronto-Centre. Ces montants reflètent les opérations que le BSPR a effectuées au nom des 14 RLISS (note 20).

** Ces montants seront ajustés de 23 030 $ relativement aux opérations du RLISS de Toronto-Centre. Ces montants reflètent les opérations que la CRLISS a effectuées au nom des 14 RLISS (note 21).

Réseaux locaux d'intégration des services de santé
Bureau des services partagés

Tableau de la situation financière et des activités financières – Annexe II pour l'exercice clos le 31 mars 2012

	2012	2011
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**(178 472)**	457 810
Montant à recevoir des RLISS	**301 836**	157 390
Montant à recevoir au titre de la TVH	**364 894**	226 367
	488 258	841 567
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**624 214**	695 426
Montant à verser au RLISS de Toronto-Centre*	**(55 967)**	98 762
Montant à verser à la CRLISS*	**(4 270)**	85 736
Apports de capital reportés	**1 356 201**	419 661
	1 920 178	1 299 585
Dette nette	**(1 431 920)**	(458 018)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**75 719**	38 357
Immobilisations	**1 356 201**	419 661
Surplus accumulé	**-**	-

		2012	2011
	Budget (non audité)	**Montant réel**	Montant réel
	$	$	$
Produits			
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS	**5 032 924**	**5 408 885**	5 182 930
Amortissement des apports de capital reportés	**-**	**339 879**	351 380
	5 032 924	**5 748 764**	5 534 310
Charges			
Services partagés des RLISS	**5 032 924**	**5 748 764**	5 534 310
Surplus de l'exercice	**-**	**-**	-

* Les montants à verser au RLISS de Toronto-Centre et à la CRLISS sont éliminés à la consolidation.

Réseaux locaux d'intégration des services de santé
Structure de collaboration entre les RLISS (CRLISS)

Tableau de la situation financière et des activités financières – Annexe III
pour l'exercice clos le 31 mars 2012

	2012	2011
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**151 157**	223 918
Montant à recevoir des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (les « RLISS »)	**-**	33 000
Montant à recevoir au titre de la TVH	**1 006**	5 681
Montant à recevoir du BSPR*	**-**	85 736
	152 163	348 335
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**95 136**	336 035
Montant à verser au RLISS de Toronto-Centre*	**65 668**	12 744
	160 804	348 779
Dette nette	**(8 641)**	(444)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**8 641**	444
Surplus accumulé	**-**	-

		2012	2011
	Budget (non auditié)	Montant réel	Montant réel
	$	$	$
Produits			
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS	**650 000**	**377 588**	733 000
Financement du Ministère	**670 000**	**670 000**	670 000
	1 320 000	**1 047 588**	1 403 000
Charges			
Charges liées à la structure de collaboration entre les RLISS	**1 320 000**	**1 047 588**	1 403 000
Surplus de l'exercice	**-**	**-**	-

* Le montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS et le montant à verser au RLISS de de Toronto-Centre sont éliminés à la consolidation.